|  |  |
| --- | --- |
| ToestemmingsformulierOpvragen van medische gegevens | |
|  | |
| Centrum Medische Genetica UZ Gent |  |

|  |  |
| --- | --- |
| patiëntgegevens | Vul in of kleef adrema |

**Voornaam en naam:** Klik en vul aan.

**Geboortedatum:** Kies een datum.

**Adres:** Klik en vul aan.

**Indien van toepassing: naam van de ouder of voogd**

**Voornaam en naam:** Klik en vul aan.

**Adres:** Klik en vul aan.

**Ik verklaar dat ik werd voorgelicht over het opvragen van medische gegevens in andere zorginstellingen of bij andere zorgverleners, door Klik en vul aan.**

Ik geef toestemming voor het opvragen, in andere zorginstellingen of bij andere zorgverleners, van medische gegevens (medische verslagen, rapporten van technische onderzoeken, radiografieën en andere gegevens van medische aard) betreft de aandoening of vraagstelling: Klik en vul aan.

bij:

mezelf

kind (< 18 jaar) of persoon met verlengde minderjarigheid waarvan ik ouder of voogd ben

een wilsonbekwame volwassene waarvan ik ouder of voogd ben

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Naam patiënt, ouder of voogd:**  Vul naam in.  **Datum:**  Kies datum.  **Handtekening patiënt, ouder of voogd:** |  | **Naam zorgverlener:**  Vul naam in.    **In opdracht van verantwoordelijke arts:**  Vul naam in.    **Datum:**  Kies datum.  **Handtekening zorgverlener:** |